

RAPPORT NATIONAL

# FORSS

TUNISIE #1

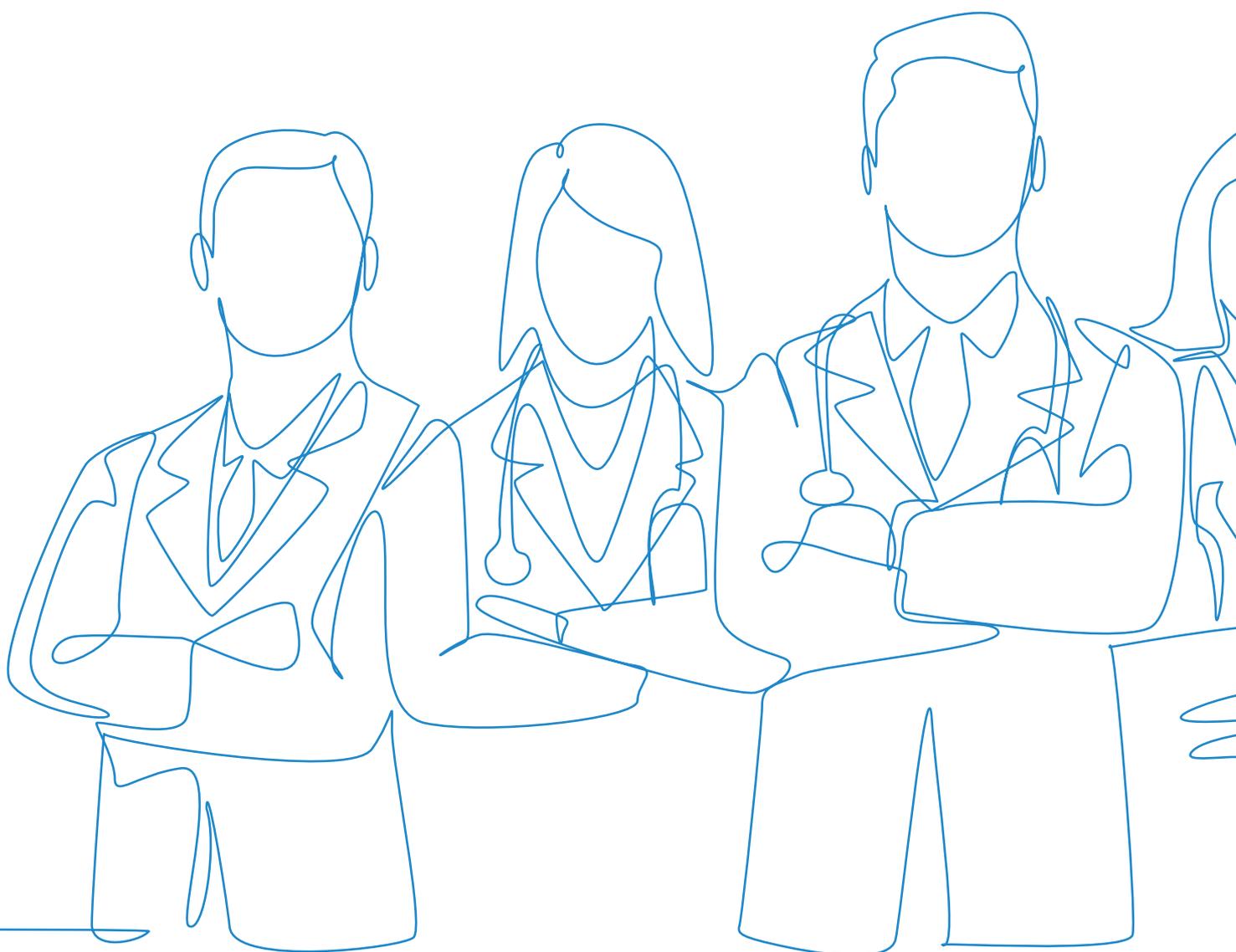


SYNTHÈSE  
JUN À DÉCEMBRE 2024

## INTRODUCTION

Pour accélérer la riposte VIH/Sida dans la région MENA, le programme FORSS (Former Suivre Soutenir) a été lancé **en 2018** par Solidarité Sida et ITPC-MENA grâce au soutien de l'Initiative : **créer du lien** entre les acteurs communautaires et le personnel de santé, collecter des données grâce à la mise en place d'**observatoires communautaires** pour identifier les barrières d'accès aux soins, **engager des stratégies de plaidoyer** ciblées sont autant d'actions menées pour **améliorer l'accès aux services de santé**.

Le programme FORSS est opérationnel dans **4 pays de la région MENA** grâce à l'implication d'associations nationales, à savoir : la Tunisie avec ATL, la Mauritanie avec AGD, le Maroc avec RdR-Maroc, et enfin le Liban avec Marsa.



## CONTEXTE

La région Moyen-Orient et Afrique du Nord est l'une des zones du monde encore sévèrement touchées par le VIH avec une augmentation de 116% de nouvelles infections entre 2010 et 2023 alors que seulement 49% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont accès au traitement antirétroviral<sup>1</sup>. Il existe cependant très peu de données sur les services de santé, leur qualité, leur disponibilité et leur accessibilité, autant d'éléments clés pour lutter efficacement contre l'épidémie.

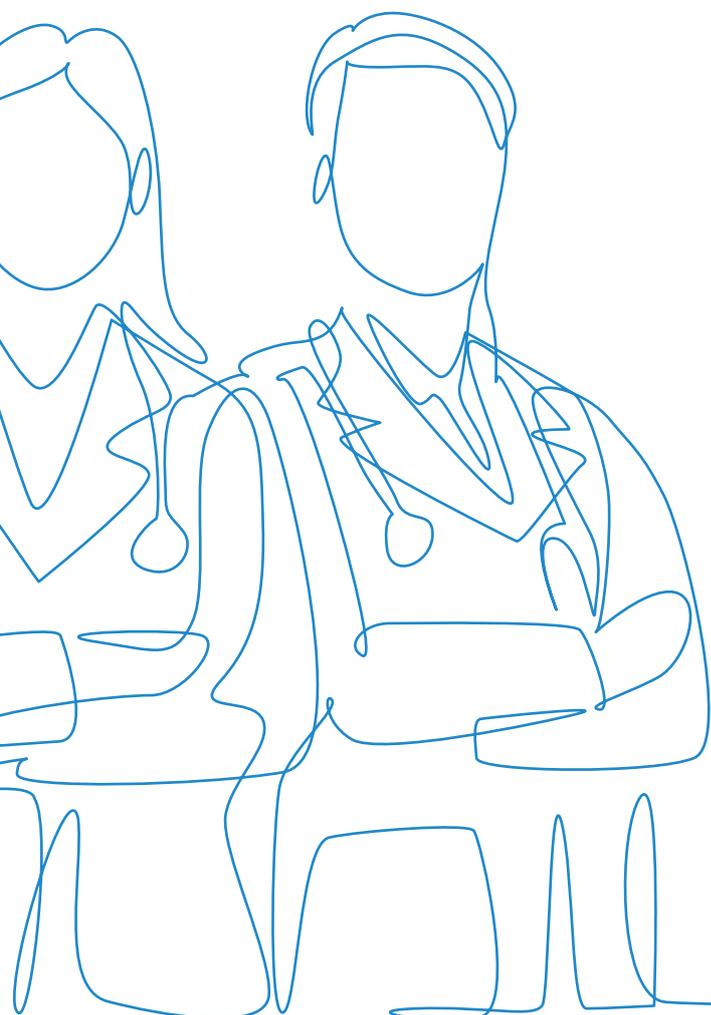
En Tunisie, l'épidémie de VIH reste préoccupante avec une augmentation de 59% des nouvelles infections entre 2010 et 2023 concentrée principalement parmi les populations clés : hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), usagers de drogues injectables (UDI) et les professionnels du sexe (PS). Cependant, seuls 26% des PVVIH connaissent leur statut, 25% d'entre elles sont sous traitement antirétroviral, et 24% atteignent une charge virale indétectable. Ces chiffres restent bien en deçà de l'atteinte des objectifs des 3\*95 d'ici 2030 par l'ONUSIDA, soulignant la nécessité d'intensifier les efforts en matière de dépistage, d'accès aux soins et d'adhésion au traitement.

## MÉTHODOLOGIE DE COLLECTE ET LIMITES

Le système de veille communautaire du modèle FORSS s'appuie sur une méthodologie mixte, combinant des données quantitatives et qualitatives, afin de fournir une vision globale et détaillée des services offerts aux PVVIH ainsi qu'aux populations clés, à chaque étape de la prise en charge. Ainsi, deux questionnaires sont administrés, un portant sur la prévention et le dépistage à destination de la population générale et population clé (questionnaire A), et l'autre sur la prise en charge des PVVIH (questionnaire B). Concernant les données qualitatives des groupes de discussion sont organisés tout au long de la collecte pour approfondir ou nuancer l'analyse de données qualitatives.

En Tunisie, la collecte de données a été réalisée dans 5 villes, à savoir Tunis, Sfax, Sousse, Gafsa, Monastir au sein de 5 espaces communautaires et 2 centres de prise en charge pour PVVIH.

Bien que la méthodologie vise à maximiser la couverture des populations cibles, les résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, l'absence de suivi des mêmes participants à chaque collecte rendent difficiles les analyses longitudinales, limitant ainsi la comparaison des évolutions individuelles et permettant uniquement d'observer des tendances globales.

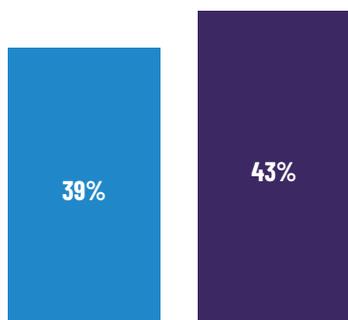


<sup>1</sup> Source : ONUSIDA 2024

## PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES PERSONNES ENQUÊTÉES

500 questionnaires **volet A**

**Prévention & Dépistage**



Tranche d'âge - 25 - 34 ans



Tranche d'âge - 35 - 44 ans

235 questionnaires **volet B**

**Prise en charge PVIH**



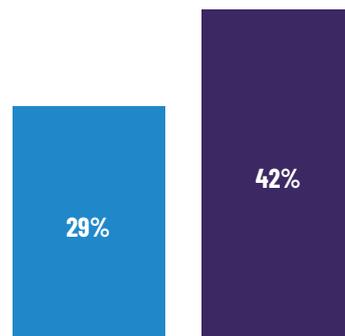
Célibataire



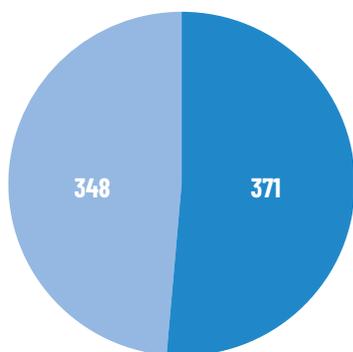
Niveau d'étude - Primaire



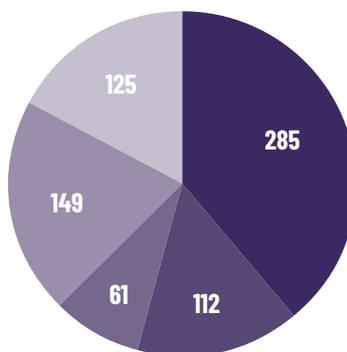
Niveau d'étude - Secondaire



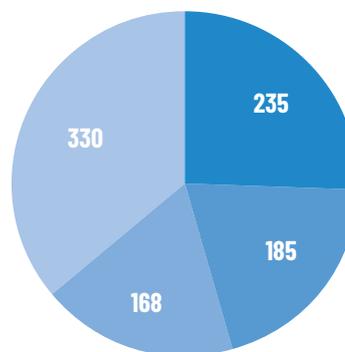
Niveau d'étude - Supérieur



Répondants aux questionnaires A et B



Participants par ville



Répondants PVIH et populations clés

● Femmes    ● Hommes

● Tunis    ● Gafsa  
● Monastir    ● Sfax  
● Sousse

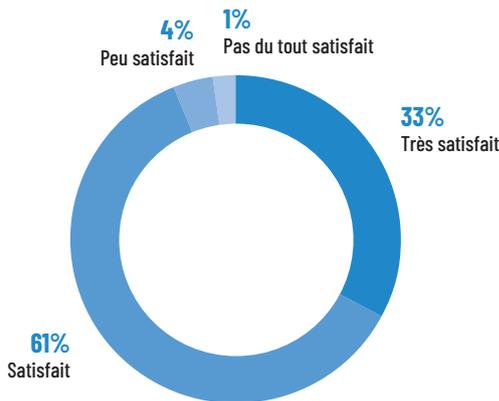
● PVIH    ● UDI  
● HSH    ● TS

## RÉSULTATS CLÉS

### Satisfaction des services de prise en charge des PVVIH

Cet axe de recherche vise à évaluer la satisfaction des PVVIH au niveau de sites de prise en charge (PEC) pour identifier les points forts et les points d'amélioration dans l'accès global aux soins.

Niveau de satisfaction des PVVIH par rapport à la qualité de la PEC



Les résultats montrent une satisfaction élevée des PVVIH vis-à-vis de la qualité de la prise en charge avec 94% des répondants très satisfaits et satisfaits, mais il reste des points d'amélioration pour répondre aux besoins des 6% de personnes insatisfaites.

Pour les personnes très satisfaites et satisfaites, l'analyse des résultats montre que le **coût des services** est le critère le mieux évalué, avec une satisfaction quasi unanime (99%). Cela induit que l'accessibilité financière des soins est bien assurée pour les PVVIH, grâce à la gratuité des traitements ARV dans les structures publiques. La **qualité de la prise en charge et les horaires d'ouverture** obtiennent un taux de satisfaction élevé, respectivement 94% et 91%, indiquant que la majorité des usagers estiment recevoir des soins adaptés, appropriés et de bonne qualité. Cependant, une satisfaction légèrement moindre est observée concernant les **compétences du personnel (89%), les relations avec le personnel (85%) et l'accueil (84%)**. Bien que ces scores restent élevés, ils traduisent une marge d'amélioration, notamment en ce qui concerne l'interaction avec les professionnels de santé.

Plusieurs aspects des services reçus suscitent une insatisfaction parmi les personnes peu ou pas satisfaites. L'un des principaux points de friction concerne les **délais d'attente** : 46% des répondants estiment que le temps d'attente avant consultation est excessif, ce qui peut compromettre l'adhésion au traitement. De plus, 31% des personnes interrogées déplorent la lenteur dans la réalisation et l'obtention des examens biologiques.

L'analyse comparative entre les centres de prise en charge révèle des disparités significatives. **L'Hôpital La Rabta**, à Tunis, est perçu comme particulièrement engorgé, entraînant des délais prolongés pour les analyses et l'initiation des traitements, tandis que pour l'hôpital Fattouma Bourguiba, le manque d'empathie du personnel soignant a été mis en avant par 54% des personnes peu ou pas satisfaites.

Un autre problème majeur concerne le **manque de confidentialité**, signalé par 34% des répondants. Cette préoccupation a été confirmée lors des groupes de discussion, où plusieurs participants ont partagé des expériences marquantes de divulgation involontaire de leur statut VIH. Certains ont rapporté que leur dossier médical portait une mention en rouge indiquant leur séropositivité, tandis que d'autres ont témoigné avoir entendu des soignants déclarés à haute voix « PVVIH » dans une salle d'attente, compromettant ainsi leur droit à la discrétion et à la dignité.

Ainsi, parmi les personnes souhaitant changer de centre de prise en charge, un patient sur deux cite le manque de confidentialité comme étant la cause principale. Ce constat marquant démontre que la confidentialité, bien que essentielle afin de garantir une prise en charge efficace, n'est pas forcément respectée dans les structures actuelles, ce qui pousse certains patients à chercher des alternatives, parfois au détriment de leur suivi médical.

Pour remédier à ces problématiques, plusieurs recommandations se dégagent. Une meilleure organisation des processus médicaux permettrait de réduire les délais d'attente et de favoriser l'adhésion aux traitements. L'intégration des examens spécifiques aux PVVIH au sein des services spécialisés limiterait l'exposition des patients à du personnel non sensibilisé, réduisant ainsi les risques de stigmatisation. Enfin, un renforcement de la formation du personnel médical et paramédical sur la confidentialité et le respect du secret médical est indispensable pour assurer une prise en charge plus respectueuse et sécurisante des PVVIH.



## Stigmatisation et discrimination

L'analyse des données sur la stigmatisation et la discrimination montre que ces phénomènes constituent une barrière majeure à l'accès aux soins. Cette discrimination est particulièrement marquée chez les PVVIH consultant des dentistes, qui sont souvent victimes de refus de soins ou de traitements différenciés. Des témoignages recueillis lors des groupes de discussion confirment cette réalité : un participant a rapporté qu'un dentiste avait refusé de le soigner après avoir appris son statut sérologique, tandis qu'un autre a témoigné avoir été traité en dernier, le praticien utilisant un équipement de protection jugé excessif.

L'analyse des données révèle également que la perception de la discrimination varie selon le personnel médical concerné. Si les médecins généralistes et infectiologues sont relativement mieux perçus par les PVVIH en termes d'attitude, le personnel paramédical et juxta médical (dentistes, techniciens de laboratoire, personnel d'accueil) est le plus fréquemment cité comme responsable de stigmatisation. Cette différence peut s'expliquer par une sensibilisation plus limitée de ces professionnels aux enjeux du VIH et aux bonnes pratiques en matière de confidentialité et de respect des droits des patients.

Contre toute attente, l'analyse ne met pas en évidence de différence significative entre les expériences de discrimination des HSH et celles des non-HSH dans le cadre médical. Cependant, des témoignages en groupes de discussion indiquent que les HSH et les PS subissent une double stigmatisation, liée à la fois à leur statut sérologique et à leur orientation sexuelle ou leur activité professionnelle. Cette réalité est exacerbée par le cadre juridique tunisien, qui criminalise l'homosexualité (Article 230 du Code pénal), exposant ainsi ces populations à des discriminations systémiques. Lors des groupes de discussion, des participants ont exprimé leur sentiment de vulnérabilité face à ces discriminations et leur crainte de voir leur statut VIH utilisé contre eux dans des situations de conflit ou de violence institutionnelle. Certains ont déclaré éviter les structures médicales par peur de la stigmatisation, compromettant ainsi leur suivi et leur état de santé.

Pour remédier à ces discriminations, des actions de formation et de sensibilisation du personnel médical et paramédical sont indispensables. De même, une révision des lois pénalisant les HSH et les PS permettrait de réduire la stigmatisation structurelle dont ces groupes sont victimes.

## Accès à l'information et niveau de connaissance des moyens de dépistage et de prévention

Niveau de connaissances des moyens de dépistage



Le faible niveau de connaissances des deux moyens de dépistage : le Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) et l'autotest met en lumière des lacunes au niveau de l'accès à l'information concernant ces deux méthodes de dépistage. En Tunisie, le TROD est proposé à titre gratuit et dans le respect de la confidentialité. Le fait que 58% des répondants ne connaissent pas ce test, potentiellement accessible souligne un besoin urgent de plus d'efforts pour le faire connaître.

Un faible niveau de connaissance des moyens de dépistage du VIH se traduit par un recours limité au dépistage, ce qui entraîne un diagnostic tardif, et par conséquent, un accès retardé aux soins. Cette situation compromet la prise en charge précoce tout en

augmentant le risque de transmission. D'où l'urgence de mettre en place des campagnes de sensibilisation.

L'analyse du **rapport national du projet FORSS en Tunisie** met en évidence des **lacunes importantes** en matière de sensibilisation et d'accès aux outils de prévention biomédicale du VIH, notamment la **prophylaxie pré-exposition (PrEP)** et le **prophylaxie post-exposition (PEP)**.

Parmi les répondants, seuls **20%** ont entendu parler de la PrEP, et **12%** connaissent la PEP. Ce faible niveau de sensibilisation témoigne d'un **manque de communication efficace** autour de ces outils de prévention.

On observe toutefois des **disparités importantes** en fonction des populations. La connaissance de la PrEP est plus élevée chez les **HSH, avec 68% déclarant connaître la PrEP**. De plus, les **jeunes adultes (18-24 ans)** semblent être mieux informés, probablement en raison d'une meilleure circulation de l'information dans les cercles associatifs et communautaires.

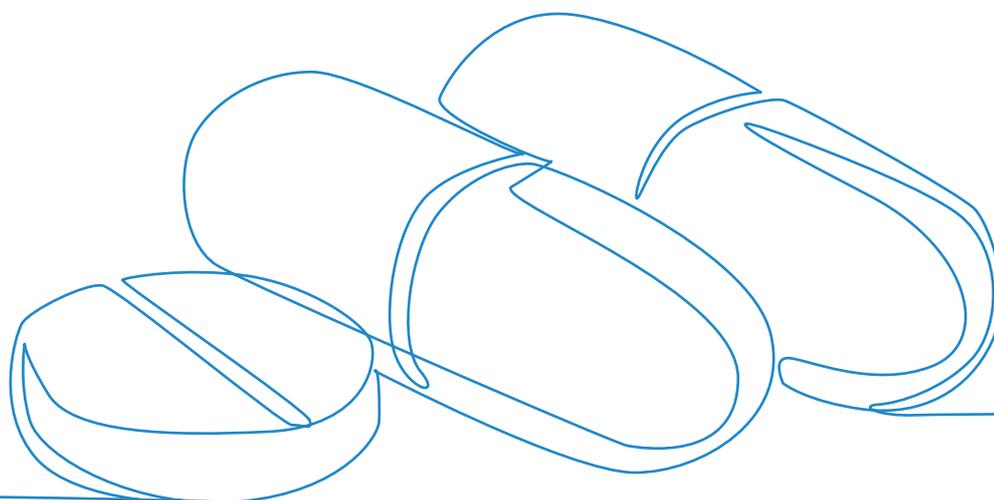
Lors des groupes de discussion, un des freins majeurs mentionnés était la **méfiance envers les sources officielles**, notamment le Ministère de la Santé. Cette méfiance est alimentée par la **criminalisation de l'homosexualité en Tunisie** et par la stigmatisation subie par les populations clés dans les services de santé. Les **groupes de discussion** ont révélé que beaucoup de personnes hésitent à se renseigner sur la PrEP ou la PEP par crainte d'être associées au VIH ou aux communautés HSH. Cette peur est renforcée par le **risque d'outing**, c'est-à-dire la divulgation contre leur volonté de leur statut ou de leur orientation sexuelle, notamment lorsqu'elles doivent se rendre au **Centre Infectieux de l'hôpital La Rabta**.

Enfin, il existe un **manque d'informations techniques** sur ces traitements. Peu de personnes connaissent réellement leur fonctionnement, leurs effets secondaires, ou leur efficacité, ce qui limite leur adoption. En outre, la **disponibilité de la PrEP est très restreinte** en Tunisie en étant accessible qu'au **Centre Infectieux de l'hôpital La Rabta à Tunis** pour les **HSH et les femmes transgenres** uniquement, excluant d'autres populations à risque, comme les **PS** et les **UDI**.

Concernant la **PEP**, bien qu'elle soit techniquement disponible dans les structures de prise en charge du VIH, **son utilisation et sa prescription ne sont pas systématisées**. La plupart des personnes à risque ne savent pas où ni comment l'obtenir en cas d'exposition potentielle au VIH.

Pour surmonter ces défis, plusieurs **actions prioritaires** doivent être mises en place :

- Lancement de **campagnes de communication** sur la PrEP et la PEP via **les réseaux sociaux, les médias communautaires et les associations locales**.
- Renforcement des **actions des associations communautaires**, car elles sont plus proches des populations clés et bénéficient d'une plus grande confiance que les structures officielles.
- Nécessité de **former le personnel de santé** pour garantir un accueil bienveillant et une prise en charge adaptée, sans discrimination.
- La PrEP devrait être **disponible dans plusieurs centres de santé**, et non uniquement à La Rabta.
- La PEP devrait être **facilement accessible dans les services d'urgence hospitaliers**, avec un protocole clair pour son administration rapide.
- L'accès à ces traitements doit être **gratuit et anonyme**, afin d'encourager leur adoption par les populations les plus vulnérables.
- Meilleure implication des **associations communautaires** dans la distribution et la gestion de la PrEP et de la PEP, car elles sont mieux positionnées pour atteindre les populations concernées.

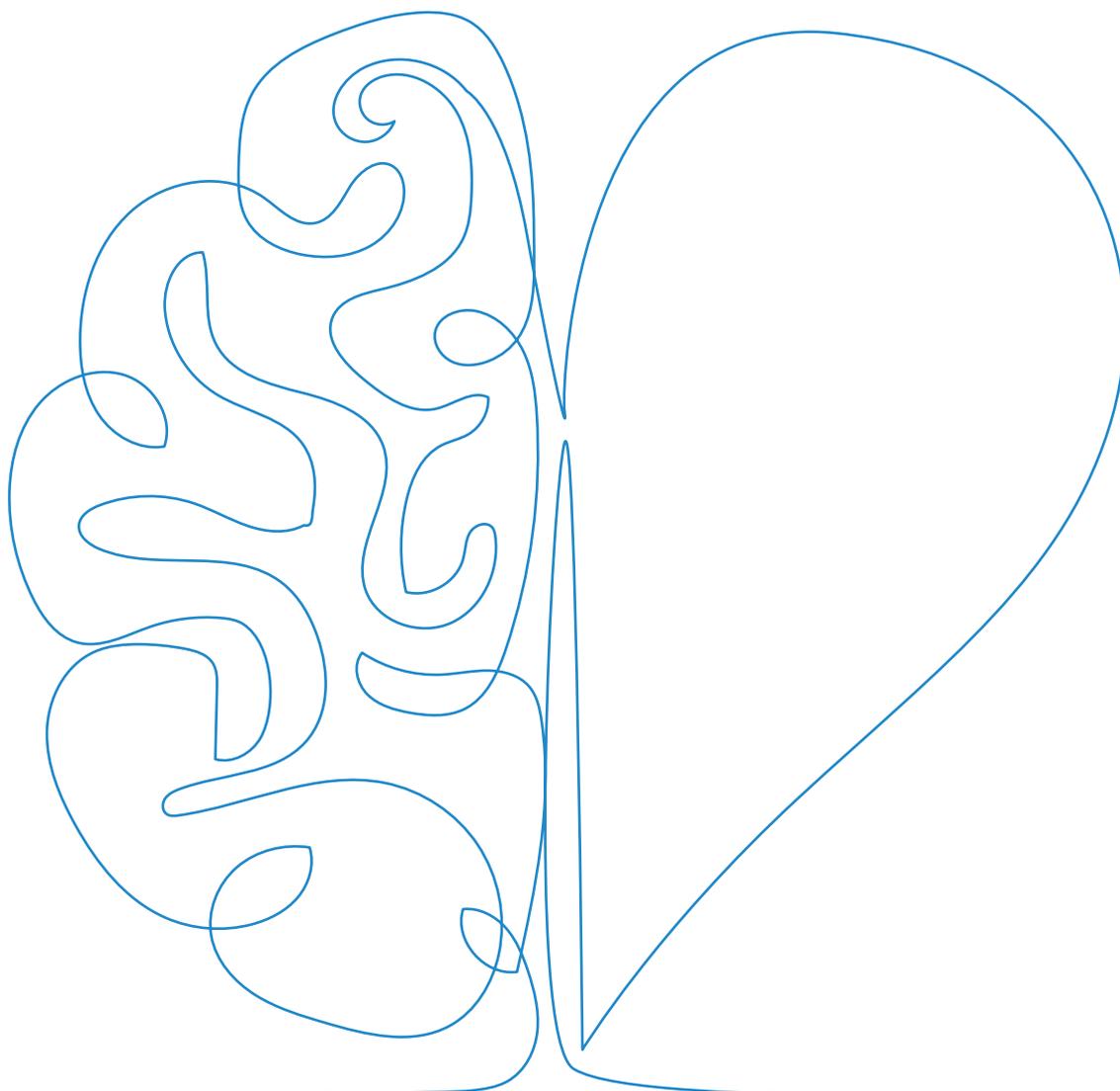


## Accès au soutien en santé mentale

D'après les résultats du rapport, l'accès au soutien psychologique pour les PVVIH demeure extrêmement limité. L'analyse des données révèle que 85% des PVVIH interrogés ne bénéficient d'aucune aide psychologique. Cette absence de prise en charge a des conséquences importantes sur leur bien-être mental, comme en témoigne le fait que 41% des répondants perçoivent leur état psychologique comme moyen, 3,8% comme mauvais tandis que 3,4% l'évaluent comme médiocre.

Les groupes de discussion ont permis d'identifier plusieurs barrières majeures à l'accès aux services de santé mentale. Les services étant principalement disponibles dans le secteur privé, le coût des consultations est perçu comme un obstacle significatif. Par ailleurs, un manque de confiance envers les psychologues a été relevé, notamment chez les HSH, qui craignent un manque de formation des professionnels sur les réalités LGBTQ+.

Pour améliorer la prise en charge psychologique des PVVIH, il est recommandé de développer des services gratuits ou à faible coût, d'intégrer des consultations en santé mentale dans les structures de prise en charge du VIH et de former des psychologues aux besoins spécifiques des populations vulnérables. L'instauration de dispositifs de soutien à distance, comme des lignes d'écoute ou des consultations en ligne, pourrait également constituer une solution efficace pour améliorer l'accès aux soins psychologiques.



## RECOMMANDATIONS

Sur la base de cette analyse, plusieurs recommandations se dégagent concernant l'amélioration de l'accès aux soins, à l'information et à la prévention et à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination pour proposer aux bénéficiaires des structures des services plus inclusifs et adaptés aux besoins.

### • Amélioration des services médicaux

- Réduire les délais d'attente et intégrer les examens spécifiques aux PVVIH dans les services de prise en charge.
- Former le personnel de santé pour améliorer la qualité des soins et l'accueil des PVVIH.

### • Accès à l'information et à la prévention

- Augmenter les campagnes d'information sur le VIH, la PrEP et la PEP, notamment via les réseaux sociaux et les associations communautaires.
- Renforcer l'accès au dépistage rapide (TROD) qui permet d'atteindre des populations éloignées du système de santé et qui réduit les barrières liées à la confidentialité et à la stigmatisation

### • Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

- Renforcer et accompagner les PVVIH et des PC dans leurs capacités à identifier et revendiquer leurs droits à la santé
- Sensibiliser les professionnels de santé, en particulier les dentistes et le personnel paramédical.

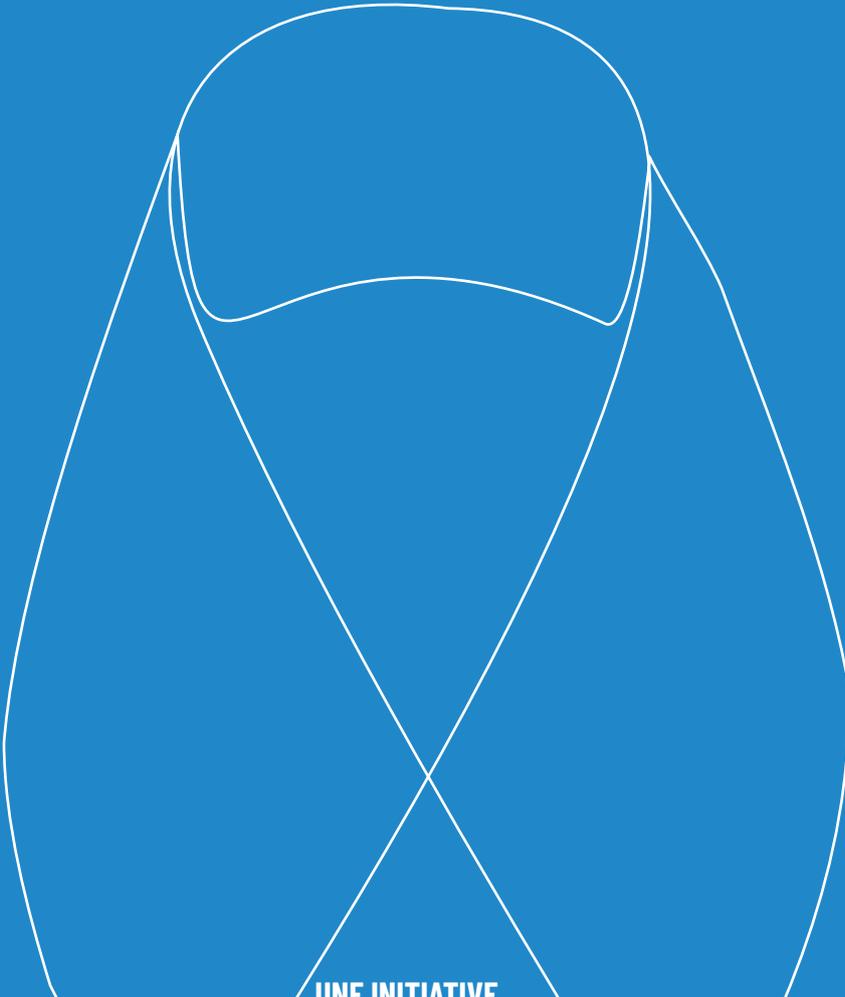
## CONCLUSION

Le rapport met en évidence des progrès mais aussi des lacunes persistantes dans la prise en charge des PVVIH en Tunisie. Si la qualité des soins médicaux est globalement reconnue, les délais d'attente et le manque de confidentialité restent des obstacles majeurs. De plus, la stigmatisation continue d'affecter les PVVIH, notamment dans l'accès aux soins dentaires et psychologiques. Enfin, l'accès à l'information et aux moyens de prévention, notamment pour les populations clés, doit être renforcé pour améliorer la riposte contre le VIH.

Les recommandations proposées visent à améliorer ces aspects, en mettant l'accent sur une meilleure intégration des services, une sensibilisation accrue pour garantir un cadre plus inclusif et bienveillant.

### LISTE DES ACRONYMES

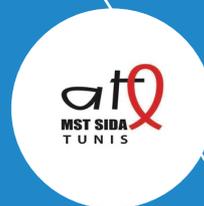
**AGD** – Association pour la Gestion du Développement (Mauritanie)  
**ATL** – Association Tunisienne de Lutte contre le Sida (Tunisie)  
**ARV** – Antirétroviraux  
**FORSS** – Former Suivre Soutenir  
**HSH** – Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes  
**ITPC-MENA** – International Treatment Preparedness Coalition Moyen-Orient et Afrique du Nord  
**MENA** – Moyen-Orient et Afrique du Nord  
**ONUSIDA** – Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida  
**PC** – Populations Clés  
**PEP** – Prophylaxie Post-Exposition  
**PREP** – Prophylaxie Pré-Exposition  
**PS** – Professionnel-les du sexe  
**PVVIH** – Personnes Vivant avec le VIH  
**RdR-Maroc** – Réduction des Risques Maroc  
**TROD** – Test Rapide d'Orientation Diagnostique  
**UDI** – Usagers de Drogues Injectables



UNE INITIATIVE



EN COLLABORATION AVEC



AVEC LE SOUTIEN DE

